

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN GUNA MENINGKATKAN
EFEKTIVITAS PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT**

ISLAM IBNU SINA EKANBARU

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengikuti Ujian Oral Comprehensive Sarjana
Lengkap Pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*



Disusun Oleh:

SYAIFULLAH
NIM 10671004832

**PROGRAM S1
JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM
RIAU
2010**

ABSTRAK

Analisis Sistem Antrian Guna Meningkatkan Efektifitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Oleh:

SYAIFULLAH

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang merupakan salah satu instansi swasta yang bergerak di bidang kesehatan yang beralamat di Jalan Melati No.60 Pekanbaru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem antrian yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru serta untuk mengetahui kebijaksanaan yang dilakukan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dalam menerapkan efisiensi dan efektifitas pelayanan.

Sistem antrian yang diterapkan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yaitu dengan menggunakan sistem antrian multi channel single phase yakni adanya dua fasilitas pelayanan yang dapat dilakukan pelayanan secara bersama pada saat yang sama dengan satu stasiun pelayanan. Disiplin antrian yang diterapkan First Come, First Out Server (FCFS) dengan panjang antrian tidak terbatas (unlimited).

Berdasarkan hasil perhitungan sistem antrian yang berlangsung untuk 2 karyawan di loket pendaftaran pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah probabilitas tidak ada pasien atau pelanggan 4,16%, jumlah pasien menunggu dalam sistem antrian kurang lebih sebanyak 3 orang, total waktu menunggu dalam antrian 23 menit, serta dengan membandingkannya dengan varian waktu pelayanan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, pelayanan kesehatan yang terjadi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru belum berjalan dengan maksimal dan efisien karena masih lamanya waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil tersebut, didapatkan kesimpulan bahwa dengan menggunakan 2 karyawan di Loket Pendaftaran, pelayanan belum terlaksana dengan efisien dan efektif melihat kondisi yang terjadi di rumah sakit tersebut bahwa panjang antrian tidak terbatas dan berlangsung lama.

Kata Kunci: Sistem Antrian dan Pelayanan

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
1.4. Sistematika Penulisan	9
BAB II TELAAH PUSTAKA	
2.1. Pengertian Antrian	11
2.2. Komponen Dasar Sistem Antrian.....	12
2.3. Karakteristik Sistem Antrian.....	16
2.4. Pengertian Pelayanan	19
2.5. Hubungan Antara Antrian dengan Efisiensi biaya Pelayanan	22
2.6. Pandangan Islam	23
2.7. Hipotesis.....	23
2.8. Variabel Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	

3.1. Lokasi Penelitian.....	25
3.2. Jenis dan Sumber Data.....	25
3.3. Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.4. Populasi dan Sampel	26
3.5. Analisis Data	26

BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA

4.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.....	28
4.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	30
4.3. Aktivitas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	35

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Sistem Antrian Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.....	37
5.2. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	38
5.3. Penilaian Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	47
5.4. Evaluasi Sistem Antrian Sebagai Upaya Efektifitas Pelayanan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina	52

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan	56
6.2. Saran-saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pertambahan penduduk yang semakin padat terutama di Indonesia sekarang ini mengharuskan kita semua untuk membudayakan budaya antri dimanapun kita berada terutama tempat-tempat berkumpulnya aktivitas masyarakat yang padat. Fenomena ini biasa terjadi apabila kebutuhan akan suatu pelayanan melebihi kapasitas yang tersedia untuk penyelenggaraan pelayanan. Dalam hal ini setiap orang pasti ingin mendapatkan pelayanan yang prima guna menciptakan kepuasan bagi pelanggan. Untuk mempertahankan pelanggan, suatu organisasi selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Pelayanan yang terbaik tersebut diantaranya adalah memberikan pelayanan yang cepat sehingga pelanggan tidak dibiarkan mengantri/menunggu terlalu lama.

Pelayanan dibidang jasa seperti rumah sakit merupakan suatu intitusi pelayanan sosial dari perpanjangan tangan pemerintah dalam meningkatkan kebutuhan kesehatan di tengah masyarakat. Tingkat pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasien atau pengunjung harus dilakukan dengan menyeimbangkan kemampuan rumah sakit untuk menawarkan pelayanan yang diinginkan oleh pengunjung dengan kebutuhan beroperasi secara efektif dan efisien.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru merupakan salah satu bentuk bidang usaha jasa kesehatan yang dimiliki oleh Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) dan dikelola oleh PT. Syifa Utama yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat luas. Keberadaannya sangat dirasakan mulai dari masyarakat menengah ke bawah sampai menengah keatas dengan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sesuai dengan ajaran Islam.

Setiap pengunjung yang datang ke Rumah Sakit Islam Ibnu Sina untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus memasuki dalam sistem antrian dan menggabungkan diri untuk membentuk suatu antrian melalui tahapan-tahapan atau jalur yang telah diatur oleh pihak rumah sakit. Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini membawa dampak yang positif bagi pelaksanaan kegiatan tugas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

Perkembangan tersebut terlihat pada pendaftaran yang menggunakan sistem komputerisasi yang online. Dengan menggunakan sistem komputerisasi yang online maka akan sedikit membawa dampak pada kegiatan efisiensi rumah sakit dimana dapat sedikit mengurangi penumpukan pengunjung atau pasien pada bagian pendaftaran tetapi tidak sebaliknya pada poli-poli yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina, karena apabila terjadi penumpukan pengunjung maka akan menyebabkan biaya tunggu yang lebih pula baik bagi pengunjung maupun bagi pihak rumah sakit itu sendiri.

Adapun sistem antrian yang dipakai oleh loket pendaftaran Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru ialah dengan menggunakan sistem antrian *multi chanel*

single phase yakni adanya dua fasilitas pelayanan yang dapat dilakukan pelayanan secara bersama pada saat yang sama dengan satu sistem pelayanan.

Adapun kegiatan operasional pelayanan kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Daftar Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit
Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru

NO	POLIKLINIK	HARI	WAKTU PELAYANAN
1.	Kebidanan	Tiap hari kecuali hari libur	09.00-14.00+16.00-19.00
2.	Gigi	Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Jum'at, dan Sabtu	07.30-21.00
3.	Bedah Umum	Tiap hari kecuali hari libur	08.00 - 15.30
4.	Penyakit Dalam	Tiap hari kecuali hari libur	08.00-16.00
5.	Anak	Tiap hari kecuali hari libur	09.00 - 15.30
6.	THT	Tiap hari kecuali hari libur	08.00 - 15.30+18.00-selesai
7.	Mata	Tiap hari kecuali hari libur	08.00 - 15.30+17.00-selesai
8.	Paru-Paru	Tiap hari kecuali hari libur	10.00 s/d selesai
9.	Orthopedi	Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Jum'at	13.00 - 19.00
10.	Kulit & Kelamin	Tiap hari kecuali hari libur	12.30 s/d selesai
11.	Syaraf	Tiap hari kecuali hari libur	14.00 s/d selesai
12.	Bedah Tumor	Senin, Selasa, Rabu, Kamis,	Sesuai Perjanjian

		Jum'at, dan Sabtu	
13.	Bedah Syaraf	Selasa dan Kamis	Sesuai Perjanjian
14.	Bedah Mulut	Tiap hari kecuali hari libur	12.00 s/d – selesai
15.	Jantung	Tiap hari kecuali hari libur	07.30 – selesai
16.	Bedah Anak	Tiap hari kecuali hari libur	Sesuai Perjanjian
17.	Bedah Digestif	Tiap hari kecuali hari libur	Sesuai Perjanjian
18.	Poli Umum	Tiap hari kecuali hari libur	08.00 – 21.00
19.	Urologi	Tiap hari kecuali hari libur	Sesuai Perjanjian

Sumber : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina

Pada tabel diatas dapat dilihat kegiatan operasional Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina dibuka pada jam 08.00-21.00 kecuali hari libur. Setiap pengunjung yang berobat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina mereka dilayani oleh 2 (dua) sampai 4 (empat) orang karyawan pada jam 08.00-13.00 sedangkan pada pukul 14.00-21.00 pengunjung dilayani oleh 1 (satu) orang karyawan. Periode antrian yang panjang biasanya terjadi pada hari Senin, Selasa, Rabu,dan Kamis kecuali hari libur, yang dimulai pada pukul 08.00 wib sampai dengan 11.00 wib di loket-loket pendaftaran. Lamanya waktu tunggu terjadi pada pukul 08.00-11.00, hal ini diakibatkan oleh tingkat kedatangan yang tinggi dari pengunjung untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat ini pengunjung yang berobat sangat meningkat, dimana mereka hanya dilayani oleh 2 (dua) sampai 4 (empat) orang karyawan. Sedangkan pada pukul 14.00-21.00 pengunjung hanya dilayani oleh 1 (satu) orang karyawan sehingga dapat menyebabkan antrian yang panjang dan menimbulkan lamanya waktu pelayanan serta karyawan menjadi kewalahan dalam

melayani setiap pengunjung. Sehingga kadangkala fasilitas yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang digunakan pengunjung terutama tempat duduk tidak mencukupi, banyak pengunjung yang berobat mengantri sambil berdiri.

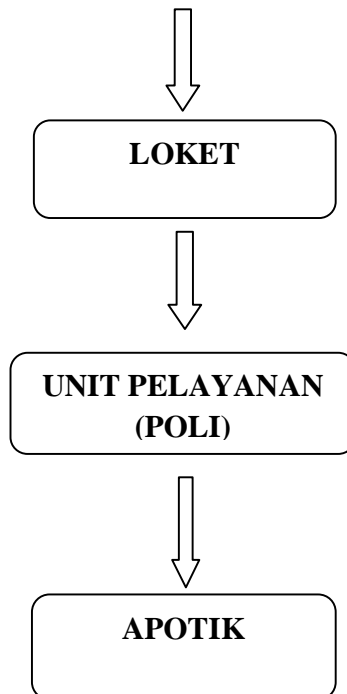
Suatu sistem antrian yang baik hendaknya dapat menurunkan biaya langsung berupa penyediaan fasilitas pelayanan dan biaya tidak langsung yang timbul karena para individu harus menunggu untuk dilayani. Bila fasilitas pelayanan lebih dari jumlah optimal ini berarti membutuhkan investasi yang besar tetapi sebaliknya bila jumlah biaya tidak optimal hasilnya adalah tertundanya suatu pelayanan.

Dalam menerapkan sistem antrian, manajemen rumah sakit juga harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti jumlah karyawan, biaya yang dikeluarkan, waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan serta penyediaan sarana pendukung dalam kelancaran operasional guna memberikan pelayanan yang optimal. Selain itu fasilitas pelayanan juga dapat menunjang dan mendukung pihak rumah sakit dalam bekerja dengan baik dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam memeriksakan kesehatannya.

Adapun sistem antrian yang terjadi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dapat di gambarkan sebagai berikut:

**GAMBAR 1.1 SISTEM ANTRIAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PEKANBARU**

PENGUNJUNG



Sumber : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Pada gambar diatas, dapat kita dilihat tahapan yang dilalui setiap pengunjung/pasien setelah mendaftarkan diri di loket pendaftaran dan diberikan kartu rujukan dan nomor antrian dan menunggu antrian untuk poli yang akan dituju. Masalah tidak berakhir sampai disini saja, setelah melakukan pengamatan mengenai sistem antrian yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru jelas terlihat tidak ada jaminan cepat untuk dilayani bila telah mendapat file berobat.

Dimana keterlambatan tersebut disebabkan oleh keterlambatan petugas mengantarkan file ke poliklinik, serta jadwal dokter yang terlalu padat dikarenakan para dokter harus memeriksa pasien yang dirawat inap sehingga untuk sampai ke poliklinik dokter tidak tepat pada waktunya. Rata-rata waktu dokter sampai ke

poliklinik paling lambat pukul 10.15 untuk memulai pelayanan. Sehingga waktu pelayanan yang dihabiskan mulai dari waktu pendaftaran sampai mendapat pelayanan dari dokter rata-rata berkisar antara 95 sampai 120 menit. Untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat, pihak rumah sakit harus dapat memilih dan menerapkan pola sistem antrian yang baik guna mengatasi antrian yang terlalu lama dan panjang agar efisiensi dan efektifitas dalam rumah sakit dapat terwujud dan tercapai, serta bagi pengunjung yang memeriksakan kesehatannya dapat dilayani tanpa harus menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Adapun fasilitas dan pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dalam melayani dan mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit dalam melayani pasien adalah:

1. Pelayanan Rawat Jalan

- Rawat Inap dan Klas Utama, Gawat Darurat

2. Pelayanan Spesialis

- Penyakit Dalam (Internis), Kebidanan, Bedah Umum, kesehatan anak, tenggorokan, hidung, dan telinga (THT), Mata, Paru-Paru, Orthopedi (Bedah Tulang), Kulit dan Kelamin, Saraf, Urologi, Bedah Tumor, Bedah Saraf, Kardologi, Bedah mulut, Bedah Anak, Digresif, Ahli Gizi, dan Jiwa.

3. Penunjang pelayanan

- Paket Medical Check Up, Paps Smear, Fisioterapi, Echocordiografi, Elektrokardiografi, Treadmill, Ultra Sonografi (USG) Doppler 4 D, Histcosolpinografi, Apotik, Radiologi, Laboratorium, dan Ambulans.

Dengan adanya fasilitas pelayanan tersebut hendaknya dapat menunjang dan mendukung pihak Rumah Sakit bekerja dengan baik dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada saat memeriksakan kesehatannya.

Adapun daftar kunjungan pasien pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina kota Pekanbaru tahun 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2
Daftar Kunjungan Pasien Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru Tahun 2009

NO	POLIKLINIK	KUNJUNGAN		JUMLAH (orang)
		BARU	LAMA	
1	Poli Umum	13.531	13.026	26.557
2	Poli Gigi	601	1.658	2.260
	Poli Spesialis			
3	Spesialis Kebidanan	1.136	2.450	3.586
4	Spesialis Bedah Umum	869	1.979	2.848
5	Spesialis Penyakit Dalam	1.605	33.658	35.343
6	Spesialis Anak	11.696	15.249	26.945
7	Spesialis THT	5.890	1.536	7.426
8	Spesialis Mata	1.205	1.595	2.800
9	Spesialis Paru-Paru	5.265	1.345	6.610
10	Spesialis Orthopedi	10.949	2.643	13.592
11	Spesialis Kulit Kelamin	10.388	620	10.008
12	Spesialis Saraf	375	1.304	1.679
13	Spesialis Urologi	157	389	546
14	Spesialis Bedah Tumor	83	353	436
15	Spesialis Bedah Saraf	16	119	135
16	Spesialis Bedah Mulut	85	221	306
17	Spesialis Kardologi	149	854	1.003

18	Spesialis Bedah Anak	19	54	73
19	Spesialis Digresif	12	56	68
20	Spesialis Jiwa	0	1	1
TOTAL KUNJUNGAN		59.974	74.426	134.405
DAFTAR KUNJUNGAN/BULAN				11.200
DAFTAR KUNJUNGAN/HARI				374

Sumber : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru rata-rata 11.200 orang/bulan dan rata-rata kunjungan setiap harinya berjumlah 374 orang/hari. Dari jumlah kunjungan tersebut jelas terlihat tingginya tingkat kedatangan pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina dan belum tercipta efektifitas dimana waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terlalu lama serta mengingat masih sedikitnya tersedia jumlah loket pendaftaran yang ada. Hal ini dapat mengakibatkan penumpukan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas jelas terlihat bahwa sistem antrian yang terjadi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru berlangsung lama dan panjang yang mengakibatkan lamanya waktu pelayanan, maka hal inilah yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengangkat judul **“ANALISIS SISTEM ANTRIAN GUNA MENINGKATKAN EFEKTIFITAS PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU ”**.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis mencoba merumuskan pokok permasalahan sebagai berikut:

“Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi lamanya waktu pelayanan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru ”.

1.3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan lamanya waktu pelayanan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru . Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Penulis, penelitian ini dapat digunakan sebagai wahana pengembangan dan pengaplikasian ilmu pengetahuan serta memperkaya khazanah hasil penelitian dibidang manajemen operasional sebagai salah satu potensi organisasi atau perusahaan.
2. Manfaat praktis, penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan sederhana bagi pihak Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dalam mengambil kebijakan penerapan sistem antrian yang tepat dalam upaya meningkatkan efisiensi pelayanan konsumen.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sebagai gambaran umum laporan hasil penelitian nantinya akan disajikan dengan sistematis penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisikan uraian tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

Dalam bab ini menguraikan tentang konsep-konsep teoritis yang mendukung pelaksanaan penelitian, hipotesis, dan variabel penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini dipaparkan mengenai lokasi penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data dan analisis data.

BAB IV GAMBARAN UMUM PENULISAN

Dalam bab ini diuraikan secara singkat lokasi penelitian, sejarah singkat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina, struktur organisasi, dan aktivitas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisikan uraian tentang penguraian instrumen dan analisis data yang telah dikemukakan sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan analisa yang telah ditentukan yang menggambarkan tentang sistem antrian terhadap pelayanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.

BAB VI PENUTUP

Merupakan bab terakhir yang berisikan tentang kesimpulan dan saran-saran yang mungkin berguna bagi perusahaan dan pembaca.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1. Pengertian Antrian

Teori antrian adalah teori yang menyangkut studi matematis dari antrian-antrian atau baris-baris penungguan([http://ns1.cic.ac.id/~ebook/adm/myebook/0053. pdf](http://ns1.cic.ac.id/~ebook/adm/myebook/0053.pdf)). Teori antrian (*Queueing Theory*) diawali oleh *Agner Kraup Erlang* yang pertama kali mempublikasikan makalah *Queueing Theory* pada tahun 1909. Anger Kraup Erlang adalah seorang insinyur asal Denmark yang bekerja pada perusahaan telepon di kopenhagen. Dia melakukan eksperimen tentang fluktuasi permintaan fasilitas telepon yang berhubungan dengan *automatic dialing equipment*, yaitu peralatan penyambung telepon secara otomatis. Dalam waktu-waktu sibuk operator sangat kewalahan melayani para penelepon secepatnya, sehingga para penelepon harus antri menunggu giliran yang cukup lama.

Menurut **Siagian (2000:390)**, Antrian adalah garis tunggu dari nasabah (satuan) yang memerlukan layanan dari satu atau lebih pelayanan (fasilitas layanan). Menurut **Supranto (2001:32)**, Antrian adalah unit atau satuan yang datang untuk memperoleh pelayanan (orang, barang) harus menunggu sebelum memperoleh pelayanan yang diinginkan. Sedangkan menurut **Heizer dan Rander (2006:658)** Antrian adalah orang-orang atau barang dalam barisan yang sedang menunggu untuk dilayani.

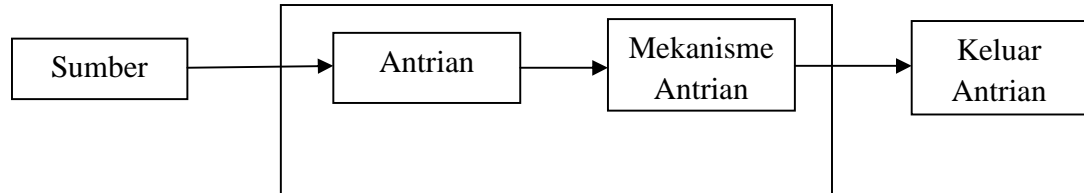
Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa antrian merupakan suatu aktivitas menunggu untuk dilayani oleh satu orang atau lebih guna mendapatkan pelayanan yang diinginkan, baik dalam aktivitas perusahaan maupun rumah sakit.

2.2. Komponen Dasar Sistem Antrian

Menurut **Zulian (2003:98)** komponen dasar sistem antrian dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1. Sistem Antrian

Unit yang membutuhkan pelayanan



Langganan

Sistem

Customer datang dari waktu ke waktu dan bergabung dalam antrian atau *waiting line* yang kemudian akan dilayani serta akhirnya meninggalkan sistem. Istilah *customer* bisa berarti segala entinitas yang membutuhkan pelayanan dari *resources*. Pemilihan ini berdasarkan pada suatu aturan tertentu yang disebut disiplin pelayanan atau *service disclipline*.

Kunci utama dari sistem antrian adalah pelanggan (*customer*) dan *server*. Pelanggan bisa berupa orang, mesin, truk, pasien, pesawat terbang, atau apa saja yang datang ke *resources* (sumber) dan membutuhkan pelayanan. Sedangkan *server* bisa berupa resepsionis, tukang bengkel, mekanik, dokter, mesin atau segala macam *resources* yang menyediakan pelayanan bagi pelanggan.

Komponen-komponen dasar dari sistem antrian, menurut **Zulian (2003:99)** adalah sebagai berikut :

1. Sumber Input (*Input Population*)

Suatu populasi dinyatakan besar bila populasi tersebut besar dibandingkan dengan kapasitas sistem pelayanan. Berapa banyak pelanggan potensial yang dapat memasuki sistem dibagi menjadi dua, yaitu input populasi terbatas (*finite input population*) dan input populasi tidak terbatas (*Infinite input population*), anggapan ini umum karena perumusan sumber masukan tidak terbatas lebih sederhana dari pada sumber terbatas.

2. Distribusi Kedatangan

Mengambarkan bagaimana individu-individu dari populasi memasuki sistem. Para pelanggan datang dalam waktu konstan (*Constant Arrival Distribution*) atau datang secara acak (*Arrival Pattern Random*).

3. Disiplin Pelayanan

Disiplin pelayanan berkaitan dengan cara memilih anggota yang akan dilayani. Dalam hal ini dapat berupa peraturan pelayanan yaitu cara memilih pelanggan dari antrian untuk memulai pelayanan.

4. Fasilitas Pelayanan atau Mekanisme Pelayanan

Mekanisme pelayanan terdiri atas satu atau lebih fasilitas yang masing-masing terdiri atas satu atau lebih saluran pelayanan paralel. Jika ada satu atau lebih fasilitas, maka unit-unit yang memerlukan pelayanan akan dilayani oleh serangkaian fasilitas ini (saluran pelayanan seri). Pada fasilitas pelayanan semacam ini, unit yang membutuhkan pelayanan memasuki salah satu saluran pelayanan paralel dan dilayani sepenuhnya oleh pelayanan bersangkutan. Suatu model antrian harus menetapkan urutan-urutan fasilitas semacam ini sekaligus dengan jumlah pelayanan pada masing-masing saluran paralel.

5. Distribusi Waktu Pelayanan (*Service Time Distribution*)

Distribusi pelayanan dapat ditetapkan berdasarkan salah satu dari 2 cara yaitu :

1. Berapa banyak pelanggan dapat dilayani per satu satuan waktu, atau
2. Berapa lama setiap pelanggan dapat dilayani

6. Kapasitas Sistem

Kapasitas sistem pelayanan adalah maksimum jumlah pelanggan yang diperkenankan masuk dalam sistem. Kapasitas sistem mungkin terbatas atau tidak juga terbatas.

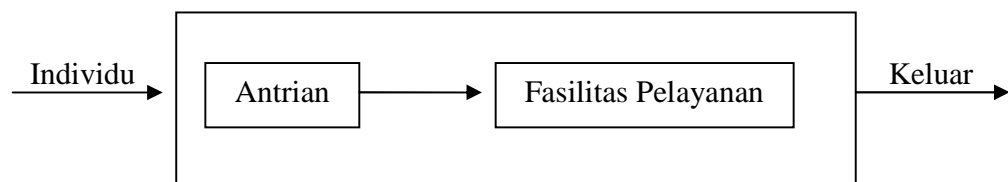
7. Keluar (*Exit*)

Suatu *entity* atau individu yang selesai dilayani, maka akan keluar atau meninggalkan sistem. Ada kemungkinan setelah *entity* atau individu keluar dari sistem tersebut akan kembali lagi menjadi populasi dan akan meminta fasilitas pelayanan kembali, atau kelompok tersebut mungkin bergabung dengan populasi lain yang mempunyai probabilitas yang lebih kecil untuk keperluan pelayanan kembali.

Menurut **Zulian (2003:109)** struktur antrian yang umum terjadi dalam seluruh sistem antrian adalah :

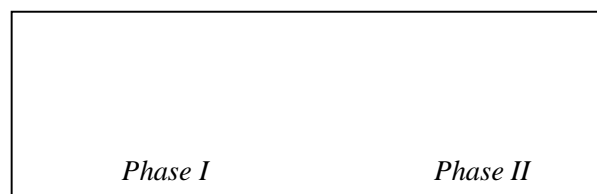
- a. *Single Chanel Single Phase*, hanya ada satu fasilitas pelayanan dengan satu stasiun pelayanan. Setelah selesai menerima pelayanan, individu-individu keluar dari sistem. Misalnya tukang cukur.

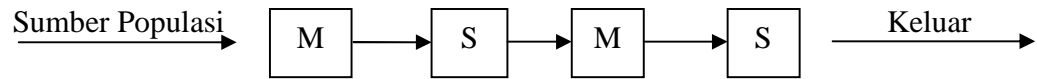
Gambar 2.2. Sistem Antrian Tunggal, Pelayanan Tunggal



- b. *Single Channel Multi Phase*, yakni ada dua atau lebih stasiun pelayanan yang dilaksanakan secara beruntun (dalam *phase-phase*) namun hanya memiliki satu jalur untuk memasuki sistem tersebut. Misalnya pencuci mobil.

Gambar 2.3. Sistem Antrian Tunggal, Pelayanan Ganda





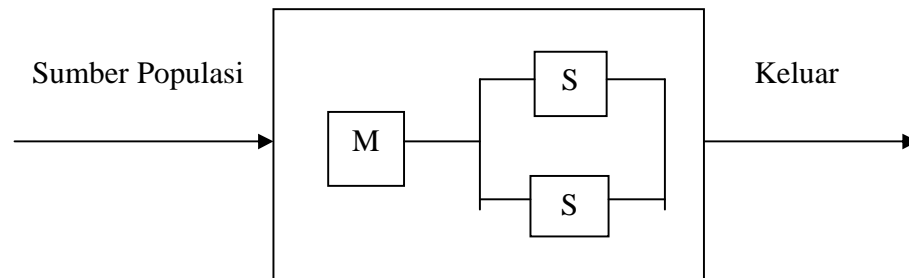
Keterangan:

M : Antrian

S : Fasilitas Pelayanan

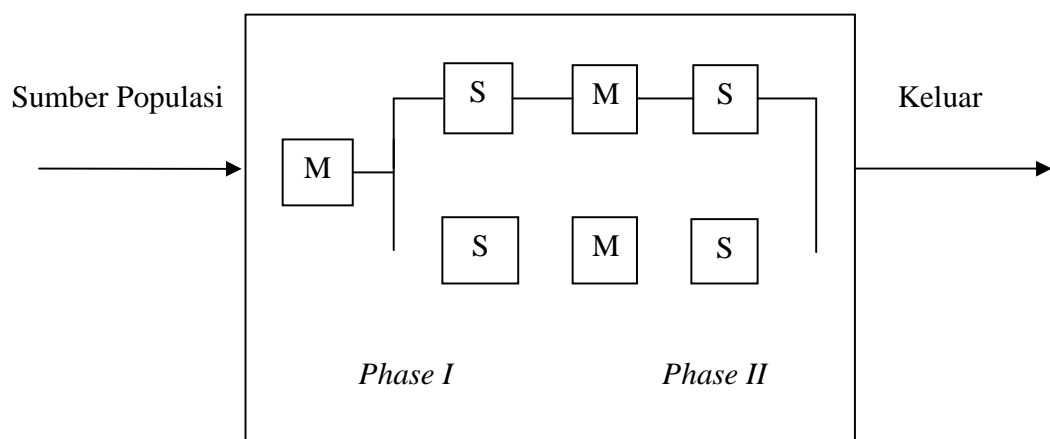
- c. *Multi Channel Single Phase*, yakni adanya dua fasilitas pelayanan yang dapat dilakukan pelayanan secara bersama pada saat yang sama dengan satu sistem pelayanan. Misalnya pembelian tiket yang dilayani oleh beberapa loket.

Gambar 2.4 Sistem Antrian Ganda, Pelayanan Ganda Seri



- d. *Multi Chanel Multi Phase*, yakni bentuk ini mempunyai fasilitas pelayanan pada setiap tahapan sehingga lebih dari satu individu dapat dilayani pada satu waktu. Misalnya registrasi mahasiswa.

Gambar 2.5. Sistem Antrian, Pelayanan Ganda



Tujuan dasar dari model-model antrian adalah meminimumkan sekaligus dua jenis biaya, yaitu biaya langsung untuk menyediakan pelayanan dan biaya individu yang menunggu untuk memperoleh pelayanan (**Siswanto 2007:218**).

Menurut **Aquilno (2000:140)** model antrian terdiri dari 3 yaitu:

1. Model M/M/F

Model tersebut mempunyai arti distribusi kedatangan poisson, distribusi pelayanan eksponensial, jumlah saluran pelayanan satu buah, kapasitas sistem terbatas dan sumber populasi tidak terbatas.

2. Model M/M/1

Model ini mempunyai arti distribusi kedatangan poisson, distribusi pelayanan discret (terbatas), jumlah pelayanan satu buah, kapasitas sistem tidak terbatas dan sumber populasi tidak terbatas.

3. Model M/Ek/1

Model tersebut mempunyai arti distribusi kedatangan poisson, distribusi pelayanan eksponensial, jumlah pelayanan satu buah, kapasitas sistem tidak terbatas dan sumber populasi tidak terbatas.

2.3. Karakteristik Sistem Antrian

Menurut **Heizer dan Rander (2006:659)** terdapat tiga komponen dalam sebuah sistem antrian yaitu :

a. Karakteristik Kedatangan

Sumber input yang menghadirkan kedatangan pelanggan bagi sebuah sistem pelayanan memiliki tiga karakteristik utama :

1. Ukuran populasi kedatangan

Ukuran populasi dilihat sebagai tidak terbatas atau terbatas. Jika jumlah kedatangan atau pelanggan pada sebuah waktu tertentu hanyalah sebagian kecil dari semua kedatangan yang potensial, maka populasi kedatangan disebut sebagai populasi tidak terbatas (*Unlimited, or Infinite, Population*). Sedangkan populasi terbatas (*Limited, or Finite, Population*) adalah sebuah antrian ketika hanya ada pengguna pelayanan yang potensial dengan jumlah yang terbatas.

2. Prilaku kedatangan

Hampir semua model antrian berasumsi bahwa pelanggan yang datang adalah pelanggan yang sabar. Pelanggan yang sabar adalah orang-orang yang menunggu dalam antrian hingga mereka dilayani dan tidak berpindah garis antrian.

Menurut **Aminudin (2005:174)**, ada tiga istilah yang biasa digunakan dalam antrian untuk menggambarkan tingkah laku pemanggilan populasi :

- a. Tidak mengikuti (*Reneg*), yakni bila seseorang bergabung dalam antrian dan kemudian meninggalkannya
- b. Menolak (*Balking*), berarti serta merta tidak mau bergabung
- c. Merebut (*Bulk*), menunjukkan kondisi dimana kedatangan terjadi secara bersama-sama ketika memasuki sistem sehingga seseorang berebut menyerobot ke depan.

3. Pola kedatangan

Pelanggan tiba di sebuah fasilitas pelayanan baik yang memiliki jadwal tertentu atau yang datang secara acak. Kedatangan dianggap sebagai kedatangan yang acak bila kedatangan tersebut tidak terikat satu sama lain dan kejadian kedatangan tersebut tidak dapat diramalkan secara tepat. Sering dalam permasalahan antrian, banyaknya kedatangan pada setiap unit waktu dapat diperkirakan oleh sebuah distribusi probabilitas yang dikenal sebagai distribusi poisson (*Poisson Distribution*).

b. Karakteristik Antrian

Garis antrian itu sendiri adalah komponen yang kedua pada sebuah sistem antrian. Panjangnya sebuah baris bisa tidak terbatas dan terbatas. Sebuah antrian disebut terbatas jika antrian tersebut tidak bisa, baik oleh adanya peraturan maupun keterbatasan fisik, tidak dapat meningkat lagi tanpa batas. Sebuah antrian disebut tidak terbatas ketika ukuran antrian tersebut tidak dibatasi. Karakteristik antrian yang kedua berkaitan dengan aturan antrian. Aturan antrian mengacu pada peraturan pelanggan yang mana dalam barisan yang akan

menerima pelayanan. Sebagian besar sistem menggunakan sebuah aturan antrian yang dikenal sebagai aturan *First Come, First Out Server* (FCFS).

c. Karakteristik Pelayanan

Adapun komponen ketiga dari setiap sistem antrian adalah karakteristik pelayanan. Dua hal penting dalam karakteristik pelayanan :

a. Desain dasar sistem antrian

Pelayanan pada umumnya digolongkan menurut jumlah saluran yang ada dan jumlah tahapan. Desain dasar sistem antrian terbagi empat yaitu Sebuah sistem antrian jalur tunggal, Sistem antrian jalur berganda, Sistem satu tahap, dan Sistem tahapan berganda. Sebuah sistem antrian jalur tunggal (*Single Channel Queuing System*) adalah sebuah sistem pelayanan yang memiliki satu jalur dan satu titik pelayanan, contoh: kantor praktek dokter gigi keluarga dengan hanya satu kasir. Sistem antrian jalur berganda (*Multiple Channel Queuing system*) adalah sebuah sistem pelayanan yang memiliki satu jalur dengan beberapa titik pelayanan, contoh: kantor pos. Sistem satu tahap (*Single phase system*) yaitu sebuah sistem dimana pelanggan menerima pelayanan dari hanya satu stasiun dan kemudian pergi meninggalkan sistem, contoh: sebuah rumah makan cepat saji terdapat orang yang sama yang mengambil pesanan juga yang membawakan makanan. Sistem tahapan berganda (*Multiphase system*) merupakan sebuah sistem dimana pelanggan menerima jasa dari beberapa stasiun sebelum

meninggalkan sistem, contoh: pada agen pembuatan SIM yang besar dan sangat sibuk, maka pelanggan mungkin harus menunggu dalam satu jalur untuk melengkapi aplikasi (pelayanan pemberhentian pertama), kemudian mengantri lagi untuk diuji dan akhirnya pergi ke *counter* ketiga untuk melakukan pembayaran.

b. Distribusi waktu pelayanan

Pola pelayanan serupa dengan pola kedatangan dimana pola ini bisa konstan ataupun acak. Jika waktu pelayanan konstan, maka waktu yang diperlukan untuk melayani setiap pelanggan sama. Seperti yang dijumpai dalam operasi pelayanan yang menggunakan mesin seperti sebuah mesin cuci otomatis.

2.4. Pengertian Pelayanan

Menurut **A.S. Moenir (2000:26)** pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sedangkan **Kotler (2005:96)** mendefinisikan pelayanan atau jasa adalah kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Menurut **Adrian (2001:6)** mendefinisikan Pelayanan adalah aktivitas ekonomi yang menghasilkan dan mempunyai sejumlah elemen nilai atau manfaat *intangible* yang berkaitan dengannya, yang melibatkan konsumen.

Dari uraian diatas, dapat ditegaskan bahwa pelayanan merupakan sesuatu yang sangat vital atau penting untuk diperhatikan didalam setiap kegiatan yang berhadapan dengan orang banyak, termasuk kebutuhan orang yang mendesak seperti pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Menurut **Tjiptono (2001:128)**, secara prinsipil keberhasilan pelayanan itu bertitik tolak dari kemampuan pihak perusahaan memahami kebutuhan yang berkembang ditengah masyarakat. Ada tiga kunci memberikan pelayanan pelanggan yang unggul yaitu :

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan, termasuk didalamnya memahami tipe-tipe pelanggan.
2. Pengembangan *database* yang lebih akurat dari persaingan (mencakup data kebutuhan dan keinginan setiap segmen pelanggan dan perubahan kondisi pesaing).
3. Pemanfaatan informasi-informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu rangka strategik.

a. Sistem Pelayanan Jasa

Jasa merupakan aktifitas, manfaat, atau keputusan yang ditawarkan untuk dijual. Pelayanan lazimnya identik dengan jasa. Sistem pelayanan jasa merupakan dasar pertimbangan dalam merancang proses atau sistem yang akan dicapai bagi perusahaan seperti sistem pengelolaan SDM dan memilih teknologi yang digunakan untuk proses pelayanan jasa. Menurut **Tjiptono (2005:51)** ada empat karakteristik

pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang. Keempat karakteristik tersebut meliputi :

1. *Intangibility* (Tidak berwujud)

Artinya tidak dapat dilihat, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli karena jasa bukan tersedia dalam bentuk produk fisik. Konsep *intangibility* ini meliputi 2 pengertian, yaitu sesuatu yang tidak dapat dilihat, disentuh, dan tidak dapat diraba, serta sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohaniah.

2. *Inseparability* (Tidak dapat dipisahkan)

Artinya jasa tidak dapat dipisahkan dari penyediaan atau penyedia tadi berupa jasa atau mesin.

3. *Variability* (Keragaman)

Jasa bersifat variabel karena merupakan *non standardizerd output*. Artinya hanya variabel, sedangkan bentuk, kualitas, dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan dimana akan dihasilkan.

4. *Perishability* (Tidak tahan lama)

Artinya jasa tidak dapat disimpan sebab jasa akan bernilai hanya pada saat klien bertemu dengan penyedia jasa.

b. Mutu Pelayanan

Menurut Antoni dan Hanzlinger dalam buku **Aditama (2002:146)** tentang Manajemen Administrasi Rumah Sakit, menyatakan organisasi nirlaba seperti halnya

rumah sakit adalah organisasi yang tujuannya bukanlah mencari keuntungan bagi pemiliknya melainkan memberikan pelayanan sesuai misi yang diembannya.

Oleh sebab itu pada hakikatnya rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini kesehatan maka karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah bisnis dengan berbagai fungsi manajerialnya.

Menurut Racheel Massie dalam buku *Essensial Of Management* dalam buku **Aditama (2002:144)** mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakan dengan yang lainnya :

1. Kenyataan bahwa bahan baku dari industri kesehatan adalah manusia, tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dari biaya seefisien mungkin.
2. Kenyataan bahwa, dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit, akan tetapi kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan diobati/dirawat melainkan ditentukan oleh industri tempat mereka bekerja.
3. Kenyataan bahwa, menunjukkan pentingnya peranan profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi, dan lain-lain. Profesional ini banyak di rumah sakit, proporsi antara tenaga professional dengan pekerja biasa di rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan organisasi lain dan yang perlu mendapatkan perhatian bahwa kenyataan peran professional cenderung otonom dan berdiri sendiri.

Selain hal tersebut ada juga faktor yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pasien, antara lain :

1. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
2. Harga yang kompetitif
3. Adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit, seperti dokter, perawat, dan lain-lain.
4. Faktor-faktor lain seperti lokasi apotik, kenyamanan, dan keragaman komoditas.

2.5. Hubungan antara Antrian dengan Efisiensi Biaya Pelayanan

Menurut **Jay Haizer dan Barry Render (2006:663)** hubungan antara antrian dengan efisiensi biaya pelayanan adalah sebagai berikut :

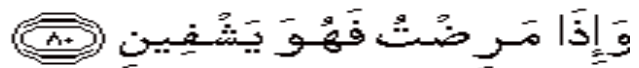
Pada kegiatan manajer terdapat dua biaya yaitu biaya penyediaan pelayanan yang baik dan biaya dari waktu menunggu pelanggan atau mesin. Para manajer menginginkan antrian yang cukup pendek sehingga pelanggan tidak akan merasa kesal dan kemudian meninggalkan antrian tanpa membeli, ataupun membeli tetapi tidak pernah kembali lagi. Adanya antrian bisa ditoleransikan atau diterima, jika biaya antrian yang terjadi seimbang dengan biaya penghematan untuk menyediakan fasilitas pelayanan. Dalam beberapa pusat pelayanan, manajer merubah kapasitas dengan menyiapkan beberapa personil dan mesin sehingga mereka dapat memberikan tempat pelayanan khusus untuk pencegahan atau pengurangan akibat dari barisan

yang panjang. Bersamaan dengan meningkatnya tingkat pelayanan (yakni lebih cepat) maka biaya yang dikeluarkan untuk menunggu dalam antrian akan berkurang.

Biaya menunggu dapat mencerminkan hilangnya produktivitas dari pekerja pada saat alat atau mesin diperbaiki atau secara sederhana adalah perkiraan biaya dari kehilangan pelanggan karena pelayanan yang kurang baik dan panjangnya antrian. Sehingga dengan menggunakan sistem antrian yang tepat dan sesuai maka manajer dapat mengefisienkan biaya pelayanan karena biaya menunggu pada pelanggan dapat dikurangi.

2.6. Pandangan Islam

Firman Allah SWT:



"Dan bila aku sakit, DIA (ALLAH) lah yang akan menyembuhkanku ".

(Q.S. As-Syuara: 80)

Ayat ini menjelaskan kepada kita untuk senantiasa mencari obat apabila menderita suatu penyakit kemudian bertawakal kepada Allah untuk mendapatkan kesembuhan. Disinilah peran penting bagi pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal ditengah kehidupan masyarakat saat ini. Pelayanan

kesehatan yang baik dapat membantu pasien dalam menangani keluhan penyakit yang diderita si pasien tersebut.

2.7. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut : “Diduga bahwa lamanya waktu pelayanan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dipengaruhi oleh karakteristik sistem antrian yang belum terlaksana dan pelayanan yang belum memadai.”

2.8. Variabel Penelitian

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Antrian
2. Pelayanan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian penulis adalah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang terletak di Jalan Melati No. 60 Pekanbaru. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan bentuk bidang usaha yang dikelola dan dimiliki oleh PT. Syifa Utama.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang penulis perlukan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Yaitu pengumpulan data yang diperoleh penulis secara langsung dari Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru melalui tanya jawab langsung berupa data-data yang berhubungan dengan judul penelitian penulis, diantaranya data yang berhubungan dengan antrian.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dalam bentuk sudah jadi seperti fasilitas, data pelayanan, dan jumlah karyawan serta kunjungan pasien tahun 2009.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data untuk menyusun proposal ini, maka teknik yang digunakan adalah:

a. Interview

Yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan wawancara langsung dengan pengunjung atau pasien, dan pihak Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang berkaitan dengan masalah antrian dan pelayanan rumah sakit.

b. Observasi

Yaitu pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung untuk melengkapi data yang belum lengkap melalui wawancara.

3.4. POPULASI DAN SAMPEL

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh tenaga kerja bagian pendaftaran dan pengunjung yang ingin berobat atau memeriksakan kesehatannya. Dalam menentukan banyaknya sampel penulis menggunakan metode *Accidental Random Sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan kepada responden yang kebetulan bertemu diambil secara acak yaitu sebanyak 30 orang terdiri dari 12 orang karyawan dan juga 18 orang pasien atau pengunjung Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Dari sampel diambil informasi mengenai pelayanan dan sistem antrian yang diterapkan pihak rumah sakit.

3.5. Analisis Data

Didalam menganalisa data yang telah dikumpulkan maka penulis menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan sesuatu cara menganalisa data dengan membandingkan antara permasalahan dengan teori yang ada serta pelaksanaannya di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sehingga diperoleh satu

kesimpulan dalam pengambilan keputusan. Selain itu juga digunakan rumus untuk menyelesaikan masalah antrian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina, adapun rumus tersebut adalah sebagai berikut:

a. Probabilitas tidak ada pelanggan dalam sistem

$$P_0 = \frac{1}{\sum_{n=0}^{M-1} \frac{1}{n!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^n + \frac{1}{M!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^M \frac{M\mu}{M\mu - \lambda}}$$

b. Jumlah pelanggan rata-rata dalam sistem

$$L_s = \frac{\lambda \mu (\lambda / \mu)^M}{(M-1)!(M\mu - \lambda)^2} P_0 + \frac{\lambda}{\mu}$$

c. Rata-rata waktu yang dihabiskan oleh seorang pelanggan dalam antrian

$$L_q = L_s - \frac{\lambda}{\mu}$$

d. Rata-rata waktu yang dihabiskan seorang pelanggan dalam sistem

$$W_s = \frac{L_s}{\lambda}$$

e. Rata-rata waktu yang dihabiskan oleh seorang pelanggan dalam antrian

$$W_q = \frac{L_q}{\lambda}$$

Dimana :

P_0 = Probabilitas tidak unit yang menunggu dalam sistem

L_s = Jumlah rata-rata dalam sistem termasuk yang sedang dilayani

L_q = Jumlah rata-rata yang menunggu dalam antrian

W_s = Rata-rata total waktu dalam sistem termasuk waktu hendak dilayani

W_q = Rata-rata waktu yang menunggu dalam antrian

λ = Tingkat kedatangan

μ = Tingkat pelayanan

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU

4.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru

Sebuah cita-cita untuk mendirikan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Riau dimulai sejak tahun 1986. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina merupakan suatu bangunan monumental kebanggaan umat islam baik di Indonesia apalagi di Bumi Lancang Kuning ini. YARSI Riau didirikan pada tanggal 7 Januari 1980 dengan Akta Pendirian No.19/1980 dihadapan Notaris Syawal Sutan Diatas. Sejarah dimulainya kegiatan

pembangunan YARSI Riau diawali dengan lembaran panjang sejarah sebuah gagasan. Pada mulanya beberapa gagasan untuk pendirian sebuah rumah sakit yang bernuansa islami muncul dari keadaan kebutuhan umat islam akan pelayanan kesehatan. YARSI Riau yang telah berganti badan hukum menjadi PT. Syifa Utama berdasarkan Akta Notaris No. 02/2005 tanggal 2 April 2005 Notaris Zulfakri, SH, MH dengan salah satu unit bisnis mengelola sebuah rumah sakit dengan nama Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Pekanbaru.

Telah berkembang dan mendapatkan kemajuan yang pesat. Diawali dengan sebuah klinik pengobatan yang mengontrak sebuah bangunan dengan seorang dokter hingga kini telah berkembang menjadi sebuah rumah sakit swasta yang mendapat tempat dihati masyarakat dengan ciri memberikan pelayanan secara islam lengkap dengan dokter-dokter spesialis dan pengunjung medis yang dibutuhkan. Nikmat Allah yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru hingga saat ini dengan segala kelebihan dan kekurangan, tetap eksis melayani kesehatan masyarakat dari berbagai penjuru Propinsi Riau maupun Propinsi tetangga.

VISI: Terwujudnya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Yang Bermutu, Islami Dan Dapat Ditauladani.

MISI:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan islami.
2. Melakukan manajemen peningkatan mutu terus menerus.
3. Melaksanakan kerja sama dengan pihak terkait baik dalam maupun luar negeri
4. Memotivasi kinerja karyawan melalui peningkatan profesionalisme dan penghasilan pegawai.

TUJUAN:

1. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang berstandar kualitas pelayanan prima dan menjadikan kedekatan pada konsumen sebagai prioritas utama dengan pelayanan purna rawat.
2. Total Quality Management (TQM) sebagai jiwa perusahaan dalam meningkatkan kinerja dan kualitas secara berkelanjutan.
3. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang mampu beradaptasi terhadap perubahan internal maupun eksternal yang menuntut terbentuknya pola pikir dan sikap yang berbeda dari sebelumnya sesuai Visi dan Misi.
4. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang mempunyai strategi yang tepat pada tingkat perusahaan maupun tingkat fungsional bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan mengadopsi prinsip manajemen yang terbaru dan pemanfaatan peluang yang memberikan nilai tambah terbesar bagi pencapaian tujuan.
5. Setiap unit kerja sadar akan pendapatan dan biaya dengan tidak melupakan sisi keadilan.
6. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina mempunyai sumber daya manusia (SDM) yang unggul dengan kemampuan profesionalisme tinggi dengan memperhatikan kode etik profesi.
7. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina mempunyai karyawan yang loyal dan mempunyai komitmen yang tinggi.

BUDAYA ORGANISASI:

1. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah sarana kami untuk bekerja beribadah dan beramal dengan ikhlas semata-mata mencari ridha Allah SWT.
2. Tawakal, kesungguhan, kejujuran, keramahan, loyalitas, disiplin, kreatif, dan inovatif adalah karakter kami.
3. Meningkatkan dan mengembangkan profesionalisme berdasarkan iman dan takwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah bagian dari hidup kami.
4. Kepuasan konsumen adalah prioritas kami.
5. Berprasangka baik dan memuliakan orang lain dengan mengembangkan suara hati ilahiah sebagai fitrah manusia adalah jiwa kami.
6. Kesabaran, keterbukaan, ketauladan, keadilan, dan pemaaf adalah watak kepemimpinan kami.

MOTO: “Melayani Dengan Hati Nurani Islam”

4.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan hal yang penting yang diperhatikan dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas suatu perusahaan. Jika tidak ada organisasi atau koordinasi yang baik dalam suatu perusahaan maka akan memberikan hasil yang kurang baik pula dan dapat menimbulkan pertentangan dan adanya kesimpangan. Pimpinan rumah sakit mempunyai tugas mengkoordinir dalam pemberian jasa pelayanan rumah sakit, struktur organisasi digambarkan dalam bentuk skema atau diagram yang menunjukkan pembagian tugas wewenang, tanggung jawab, serta hubungan dari setiap bagian dengan masing-masing fungsi yang ada dalam organisasi.

Sebelum mengetahui lebih lanjut struktur organisasi pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina lebih dahulu penulis akan mengemukakan pengertian organisasi. Menurut **Manullang (2004:52)** Organisasi merupakan suatu proses penetapan pembagian pekerjaan yang dilakukan pembatasan tugas atau tanggung jawab serta wewenang dan

penetapan hubungan antara unsur-unsur organisasi sehingga mungkin orang dapat bekerja sama seefektif mungkin untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut **Heidrahman (2000:98)** Organisasi merupakan suatu proses penetapan pembagian pekerjaan yang dilakukan, pembatasan tugas atau organisasi sehingga orang dapat bekerja sama seefektif mungkin untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi akan dipengaruhi oleh organisasi dan operasional perusahaan, karena suatu organisasi merupakan suatu koordinasi sejumlah kegiatan manusia yang direncanakan untuk mencapai tujuan bersama melalui pembagian tugas, maka struktur organisasi secara tegas disusun guna membantu pencapaian tujuan organisasi yang lebih efektif dan efisien.

Suatu organisasi yang efektif adalah bila struktur tersebut memungkinkan sumbangan dari setiap individu dalam pencapaian organisasi. Dengan struktur organisasi yang efisien diharapkan akan dapat menghindarkan terjadinya pemborosan dan kecerobohan kerja. Struktur organisasi merupakan hasil langsung proses dan struktur ini membatasi kedudukan anggota dalam hubungan dengan anggota lain. Struktur organisasi dapat dibedakan berdasarkan pengelompokan :

1. Organisasi garis

Pada organisasi ini garis bersama kekuasaan dan tanggung jawab bergabung setiap tingkatan penghuni dari atas sampai kebawah dimana masing-masing mereka bertanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukan.

2. Organisasi fungsional (*Functional Organization*)

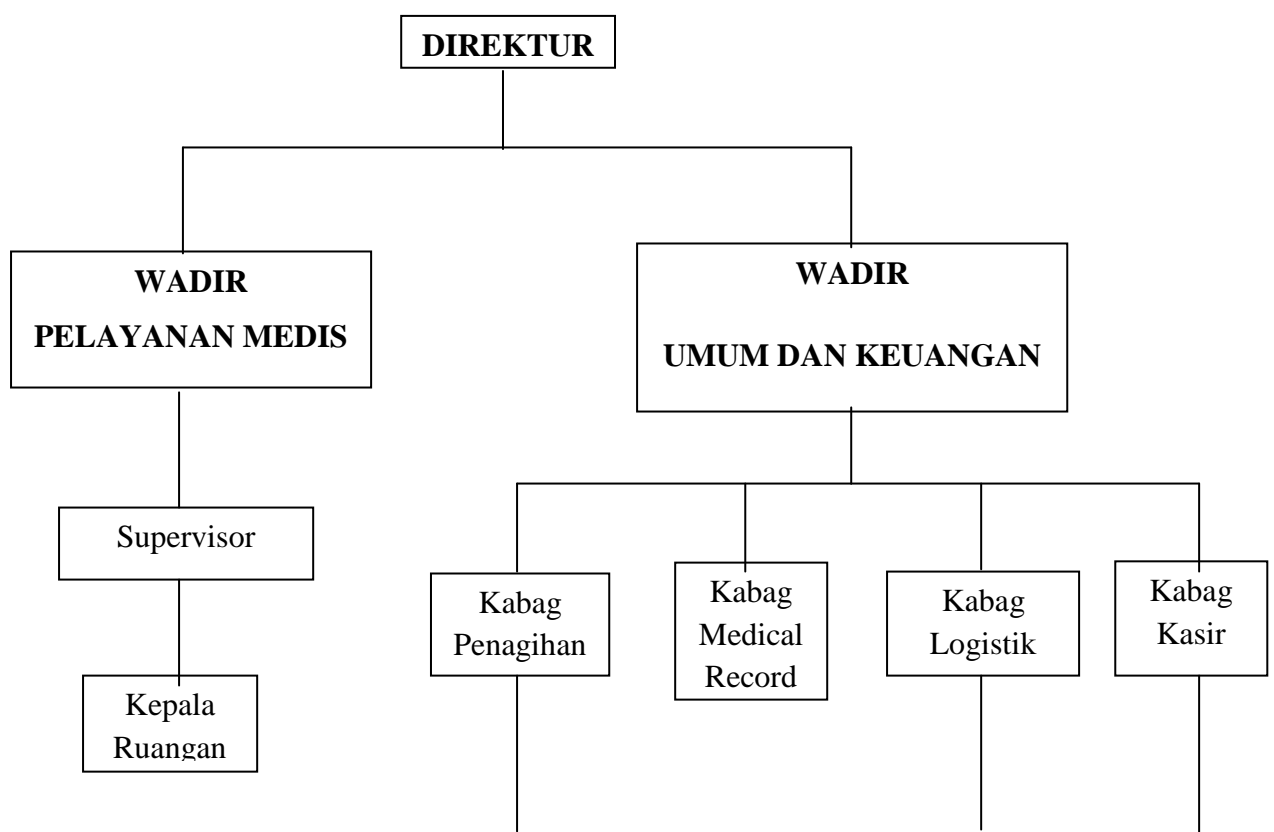
Pada organisasi ini lalu lintas kekuasaan tidak langsung, tiap-tiap atasan tidak mempunyai sejumlah bawahan yang tugas bawahan tertentu dapat menerima perintah dari setiap orang yang setingkat lebih dari kedudukannya.

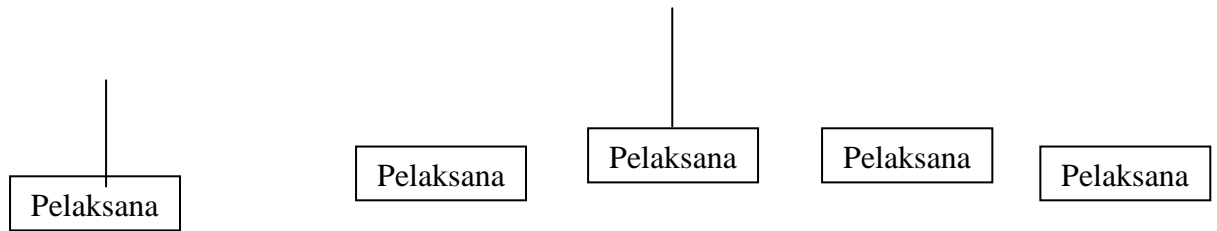
3. Organisasi garis dan staff (*Line and Organization*)

Organisasi ini mempunyai perpaduan kebaikan dari organisasi garis dan fungsional.

Sehubungan dengan pengertian diatas maka struktur organisasi yang digunakan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru ini termasuk organisasi garis karena kekuasaan dan tanggung jawab bawahan langsung pada atasan masing-masing pimpinan. Untuk lebih jelasnya mengenai struktur organisasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dapat dilihat pada gambar:

Gambar 4.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru





Sumber : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Struktur organisasi tersebut dapat dilihat adanya garis wewenang dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina

Bertugas memimpin Rumah Sakit Islam Ibnu Sina, berhak mengetahui dan mengesahkan dan mengotorisasi segala usulan atau segala kegiatan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.

2. Wakil Direktur Pelayanan Medis

Bertugas mengatur pengelolaan atas delapan bagian instalasi yaitu bagian administrasi pelayanan medik, keperawatan, dan pelayanan penunjang, instalasi gawat darurat dan rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi kamar, instalasi ICU/CCU/PICU, instalasi pencitraan dan laboratorium, instalasi farmasi, serta instalasi gizi dan dapur.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Mengepalai empat kepala bagian dan bertugas mengatur segala prosedur pengelolaan atas kinerja bagian tersebut. Wakil Direktur Umum dan Keuangan juga bertugas mengesahkan segala usulan yang ditawarkan oleh Kabag atau Kasubag dari setiap bagian.

4. Kepala Bagian Penagihan

Kepala Bagian Penagihan mempunyai peran dalam mengembangkan efisiensi operasional rumah sakit, menyusun program kerja, dan menghitung sumber-sumber pendapatan yang diperoleh rumah sakit.

5. Kepala Bagian Medical Record

Kepala Bagian Medical Record mempunyai tugas membuat laporan kegiatan operasional rumah sakit, laporan kunjungan pasien/pengunjung pertahunnya dan melaksanakan tugas lain yang berhubungan dengan tugasnya yang diberikan oleh atasan.

6. Kepala Bagian Logistik

Kepala Bagian Logistik mempunyai tugas mengurus perbekalan material dan peralatan teknik dan mengadakan pembelian barang-barang yang diperlukan rumah sakit.

7. Kepala Bagian Kasir

Kepala Bagian Kasir mempunyai tugas mengendalikan kegiatan-kegiatan bidang keuangan, mengendalikan program dan pendapatan pengeluaran keuangan, serta merencanakan dan mengendalikan sumber-sumber pendapatan serta pembelanjaan dan kekayaan rumah sakit.

5. Supervisor

Tugas utama supervisor adalah melakukan supervisi terhadap para staf pelaksanaan rutinitas aktivitas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina sehari-hari serta sebagai koordinator unit kerja.

6. Kepala Ruangan

Tugasnya memonitoring kinerja klinik, membangun kerja sama tim, pengembangan staf, dan peningkatan motivasi, serta permintaan dan pemeliharaan alat kesehatan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.

4.3. Aktivitas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru

Dalam melaksanakan aktivitasnya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru melaksanakan kegiatan pokok yaitu pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik itu masyarakat menengah keatas sampai kebawah. Kegiatan pokok tersebut meliputi:

1. Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Untuk melayani kebutuhan akan kesehatan masyarakat yang memerlukan rawat jalan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, pelayanan dilakukan oleh dokter umum sedangkan terhadap perawatan penyakit tertentu dilakukan oleh dokter spesialis, adapun pelayanan rawat jalan tersebut meliputi: penyakit dalam, kandungan, kesehatan anak, bedah (umum), bedah tulang (ortopedi), bedah urologi, saraf, THT, mata, kulit dan kelamin, jantung dan pembuluh darah dan lain-lain.

2. Pelayanan Untuk Pasien Rawat Inap

Selain pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru juga melakukan pelayanan rawat inap terhadap para pasiennya yang tidak memungkinkan untuk melakukan rawat jalan karena kondisi pasien yang harus diperhatikan secara intensif.

3. Pelayanan Penunjang Medis

Untuk memberikan jasa yang memuaskan kepada masyarakat maka sarana penunjang medis cukup menentukan pelayanan bidang lain. Adapun diantara bentuk penunjang medis yang disediakan oleh Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yaitu:

- a. Bagian Radiologi/Roentgen, yang merupakan bagian yang melaksanakan pemotretan anatomi manusia.
- b. Bagian Farmasi, yang mengatur pengadaan obat-obatan.
- c. Bagian Laboratorium Klinik, yang mengadakan penelitian terhadap kondisi pasien serta menganalisanya.
- d. Medical Record, yang memberikan pelayanan untuk pendaftaran pasien.
- e. Medical Check Up, yang menangani dan mengeluarkan surat keterangan kesehatan.
- f. Echocardiografi (Pemeriksaan penyakit jantung)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Sistem Antrian Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Untuk mengetahui pencapaian efektifitas dan efisiensi biaya pelayanan pada Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru perlu diketahui terlebih dahulu komponen-komponen yang ada dalam sistem antrian Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru, sehingga akan membantu dalam menganalisa efektifitas dan efisiensi biaya tersebut. Adapun komponen-komponen yang ada dalam sistem antrian Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru tersebut, yaitu:

a. Karakteristik kedatangan (*Arrival Characteristic*)

1. Sumber Input

Pasien yang datang dan ikut dalam antrian merupakan sumber input (Populasi) yang sifatnya tidak terbatas (*Infinite Population*). Maka dalam hal ini tenaga kerja sub medical record dapat melayani jumlah pelanggan yang tidak terbatas dalam menggunakan jasa yang ditawarkan kepada pasien.

2. Distribusi atau pola kedatangan

Pola kedatangan pasien mengikuti pola distribusi poisson, karena input (unit kedatangan) dan output (*leaving unit*) dari sistem jalur antrian terjadi secara acak (*random*).

b. Karakteristik *Waiting Line* (*Waiting Line Characteristic*)

1. Panjang Antrian (*Length*)

Panjang antrian pada Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru adalah tidak terbatas (*Unlimited*) maksudnya panjang antrian melebihi kapasitas dari suatu sistem, dengan jumlah jalur antrian tunggal.

1. Disiplin antrian

Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru berpedoman FCFS (*First Come First Out Server*) dalam disiplin artinya yang pertama kali datang pertama kali dilayani.

c. Fasilitas

1. Sistem Pelayanan (*Service system*)

Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru merancang sistem pelayanan dengan menggunakan sistem *single channel single phase* artinya hanya ada satu jalur untuk memasuki system pelayanan atau ada satu fasilitas pelayanan *single phase* menunjukkan pasien menerima pola pelayanan hanya dari satu stasiun dan lalu keluar dari sistem.

2. Distribusi Waktu Pelayanan

Distribusi pelayanan pada Rumah Sakit Islam Ibnu sina Pekanbaru mengikuti distribusi eksponensial. Setelah pasien selesai dilayani, maka dia akan keluar dari sistem ataupun bergabung dalam antrian untuk kembali dilayani.

5.2. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Dalam kehidupan sehari-hari, tiap orang selalu dihadapkan pada aturan, norma, standar, ukuran yang harus dipenuhi. Aturan, norma, standar, maupun ukuran tersebut dapat ditetapkan secara individual, kelompok, masyarakat, ataupun pemerintah yang mengatur sikap hidup dan tindakan dalam memenuhi kebutuhan individu dan kehidupan masyarakat. Demikian juga dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyangkut masyarakat umum sebagai pelayanan publik tidak luput dari norma, aturan, standar, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dapat menjalankan pelayanan secara akuntabel, bisa dipertanggungjawabkan dan berkinerja tinggi.

Latar belakang adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada bidang kesehatan dan standar pelayanan rumah sakit dapat ditinjau secara garis besar dari tiga sudut pandang yaitu: Peraturan perundangan, Pelayanan Kesehatan, dan Pelayanan Rumah Sakit sebagai pelayanan

publik yang harus dapat memuaskan pelanggan (kepentingan pelanggan). Kebutuhan akan disusunnya SPM ditinjau dari empat sudut pandang, yaitu sudut pandang peraturan perundangan, sudut pandang kebutuhan pelanggan, sudut pandang kepentingan rumah sakit untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dan kepentingan untuk melakukan kaji banding (*Benchmarking*) antar rumah sakit.

A. Sudut Pandang Peraturan Peundangan

Dalam Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 tahun 2009 terdapat penjelasan mengenai pengertian Pelayanan publik dan Standar pelayanan.

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Sedangkan Standar pelayanan merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji Penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Undang-Undang ini berasaskan pada kepentingan umum, adanya kepastian hukum, adanya kesamaan hak, adanya keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan dalam perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan dan bertujuan agar batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik, menjalankan sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan

memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan penyelenggaraan pelayanan publik.

(http://id.wikipedia.org/wiki/UndangUndang_Pelayanan_Publik)

Sejalan dengan reformasi dilakukan desentralisasi di Indonesia yang diawali dengan adanya berbagai undang-undang dan peraturan yang mengatur tentang Otonomi Daerah (Undang-Undang / UU No.22/1993, UU No.32/2004, UU No.33/2004 dan Perpu No.3/2005, Peraturan Pemerintah/PP No.8/2003 pengganti PP No.84/2000 yang menetapkan adanya pembagian kewenangan pusat dan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan di daerah. Untuk menjamin akuntabilitas penyelenggaraan kewenangan wajib dengan memperhatikan UU No.22/1999 dan PP No.8/2000 di daerah perlu disusun SPM dengan diterbitkan KepMenKes No.1747/MenkesKesos/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan KepMenKes No.1457/Menkes/SK/X/2003.

Peraturan Pemerintah/PP No.65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Pasal 1 ayat 6 menyebutkan Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil, dan atau manfaat pelayanan. Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.Kep/28/M.PAN/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan perlu adanya Standar Pelayanan Publik : setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib menyusun standar pelayanan masing-masing sesuai dengan tugas kewenangannya dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan kepastian bagi penerima pelayanan. Jenis-jenis pelayanan yang diwajibkan mengacu kepada standar akreditasi pelayanan rumah sakit tingkat

lanjut yang terdiri dari 12 pelayanan yaitu : Pelayanan administrasi medis, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan K3, pelayanan farmasi, pelayanan perintal resiko tinggi, pengendalian infeksi nosokomial, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, dan pelayanan kamar operasi. Dua belas indikator pelayanan rumah sakit inilah yang selama ini digunakan dan dipertimbangkan untuk dijadikan indikator kinerja dalam SPM.

B. Sudut Pandang Pelayanan Publik

Pelanggan adalah fokus pelayanan publik. Didalam pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit, pasien menjadi fokus utama. Dua hal utama yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah kepuasan dan keamanan, karena pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan dan dijamin aman.

Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhi kebutuhan dan harapannya, merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan pemenuhan dan harapan, termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan.

Setiap pelanggan mempunyai standar pembandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang diterima. Hasil penilaian tersebut memberikan persepsi apakah kebutuhan dan harapan dipenuhi atau tidak, yang akan menghasilkan kepuasan dan ketidakpuasan. Ungkapan dari rasa kepuasan dan ketidakpuasan dapat berupa tindakan untuk membela kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain, atau akan menceritakan apa yang dialami kepada orang lain.

Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu kinerja hasil diperoleh iuran klinis, dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang

diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Dengan demikian, kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat, kenikmatan yang diperoleh, dan mendapatkan lebih dari yang dibutuhkan atau diharapkan. Memperhatikan aspek kepuasan perlu adanya indikator penilaian yang dapat digunakan untuk menilai mutu, iuran klinis, bahkan ukuran yang mempertimbangkan biaya dan manfaat yang diperoleh pelanggan terhadap jasa yang mereka beli. Salah satu faktor yang menjadi pokok perhatian dalam kerangka tata peraturan klinis adalah menjamin keamanan pasien, yang artinya adalah mencegah terjadinya pencederaan ataupun keadaan yang dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.

Oleh sebab itu Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan indikator penilaian kinerja minimal yang harus dicapai, dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan monitoring dan penilaian kinerja baik pada unit kerja maupun organisasi secara keseluruhan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai indikator kinerja harus mempunyai tujuan yang jelas dan menggantikan intuisi dalam penilaian kinerja dengan fakta dan menunjukkan akuntabilitas pelayanan, dengan melihat apakah pelayanan rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan jaminan keamanan/keselamatan pasien, dapat mengenal bahaya potensial yang dapat berakibat pada keselamatan pasien, memberikan tanda adanya masalah untuk melakukan perbaikan, menilai apakah proses sesuai standar, menilai keberhasilan, menilai apakah ada peraturan yang dilanggar, menunjukkan adanya peluang perbaikan dan menilai dampak dari suatu investasi perbaikan.

Dengan disusunnya SPM baik oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan rumah sakit, indikator-indikator tersebut tentunya tidak disusun hanya sebagai persyaratan, tetapi benar-benar digunakan oleh organisasi dan unit-unit kerja yang ada didalamnya untuk melakukan perbaikan mulai dari pengalaman pasien atau pelanggan, sistem mikro, sistem pendukung dalam organisasi dan kebijaksanaan maupun regulasi.

Berikut ini merupakan bentuk penyusunan SPM rumah sakit milik Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota.

Tabel 5.1 Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Pusat

Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian
Pelayanan Medik		
Rawat Darurat	Angka <i>emergency respon time</i> di IGD tidak lebih dari 15 menit	100%
Rawat Jalan	Angka waktu tunggu pelayanan rawat tidak lebih dari 1½ jam	> 70%
Rawat Inap	Angka infeksi nosokomial	2%
Pelayanan Bedah	Angka operasi elektif yang ditunda karena alasan non medik	< 5%
Rekam Medik	Angka pengembalian berkas rekam medik ke Divisi Rekan Medis dalam waktu 2 x 24 jam	>60%
Pelayanan Penunjang		
Radiodiagnostik	Kecepatan pemeriksaan radiodiagnostik konvensional tidak lebih dari 24 jam	>80%
CSSD	Angka sterilisasi alat kesehatan yang telah diseterilkan di unit CSSD	100%
Laboratorium emergensi	Kecepatan pemeriksaan emergensi kurang dari 15 menit	100%
Bank darah	Prosentasi permintaan yang dapat dilayani	> 85%
Pelayanan farmasi	Kecepatan pelayanan resep obat pasien rawat inap	< 6 jam
Pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	> 75%
Pelayanan bagi Golongan Miskin (Gakin)	Angka pasien Gakin di rawat jalan yang dilayani	100%
	Rasio tempat tidur (TT) kelas III	> 30%
	Pemanfaatan TT kelas II (BOR)	> 70%

Manajemen SDM	Angka cakupan karyawan yang mendapat pelatihan	> 25%
	Prosentasi karyawan yang mendapatkan peringanan dan pembinaan	< 10%
Manajemen keuangan	Waktu tunggu pembayaran rawat inap	30 menit
Manajemen sistem Informasi rumah sakit	Cakupan penyediaan data/informasi melalui sistem informasi manajemen	> 50%
	Angka permintaan sambungan telepon yang dilayani	> 97%
Manajemen pemeliharaan sarana dan sanitasi	Kesesuaian pemeriksaan baku mutu limbah cair rumah sakit	100%
Manajemen mutu	Cakupan pemeliharaan alat medik dan non medik secara mandiri	> 50%
	Akreditasi 16 pelayanan	Dipertahankan
	Akreditasi rumah sakit tipe A	Dipertahankan
	Persentase Tim Daltu yang aktif	80%

Sumber: Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Tabel 5.2 Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Propinsi

Area dan Dimensi	Indikator	Target/Sasaran
-------------------------	------------------	-----------------------

PELAYANAN		
Kualitas layanan	Kecepatan penanganan pertama pasien gawat darurat	5 menit
	Waktu tunggu operasi elektif	2 hari
	Persentase kematian ibu karena eklampsia	< 2%
	Persentase kematian ibu melahirkan karena sepsis	< 0,5%
	Angka infeksi luka operasi	< 2%
	Angka pasien dengan Dekubitus	< 2%
	Kelengkapan pengisian rekan medik	80%
Pemerataan dan kesetaraan layanan	Perbandingan kualitas layanan bagi gakin dan non gakin	Tidak berbeda
Biaya layanan	Jumlah pasien yang ditolak rumah sakit karena alasan ekonomi	0
	LOS <i>post partus</i> normal	3 hari
	Persentase penggunaan obat sesuai dengan formularium	< 50%
	Keterjangkauan tarif oleh masyarakat	Terjangkau
	Jumlah pasien Gakin Rawat Inap	Lebih dari 100.000 org/thn
MANAJEMEN		
Manajemen SDM	Persentase kepuasan karyawan	> 60%
	Jumlah jam pelatihan karyawan pertahun	36 jam/thn/karyawan
Manajemen Keuangan	<i>Cost recovery</i>	60%
Manajemen sistem Informasi	Kelengkapan rekam medik	> 80%
Manajemen sarana dan prasarana	Ketetapan waktu penyusunan laporan Keuangan	100%
	Pencapaian persyaratan standar sarana dan	> 50%
Manajemen Mutu		

Pelayanan	prasarana rumah sakit pendidikan tingkat pengembangan	
	Pencapaian standar baku mutu pengolahan limbah cair	100%
	Persentase kepuasan pasien	90%
	Persentase kepatuhan terhadap prosedur tetap	> 50%

Sumber: Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Tabel 5.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tingkat Kabupaten/Kota

Indikator	Target
Respon <i>time</i> IGD	5 menit
Waktu rawat DBD	5 hari
Angka kematian ibu karena persalinan	Pendarahan < 1% Ekslampsia < 30% Sepsis < 0,2%
Waktu tunggu rajal	1,5 jam
Waktu tunggu operasi elektif	2 hari
Waktu tunggu operasi cito pasien darurat tidak gawat	6 jam
Jumlah SC sesuai indikasi	< 20%
Angka pasien dengan plebitus	< 10%
Angka pasien dengan decubitus	< 2%

Infeksi luka operasi	< 10%
Waktu tunggu hasil radiology	< 24 jam
Waktu tunggu laboratorium < 24 jam	80%
Waktu tunggu farmasi < 45 menit	< 80%
Ketetapan pemberian resep sesuai formalium	> 80%
Pasien gakin	100%
Kepuasan pelanggan eksternal	70%
<i>Cost recovery</i> rumah sakit	60%
Piutang tak tertagih	2%
Jumlah jam pelatihan perkaryawan per tahun	36 jam
Kepuasan karyawan	100%
Persentasi jumlah SDM yang etregristasi	100%
Ketetapan waktu laporan keuangan	100%
Kelengkapan pengisian rekam medis	95%
Waktu tunggu pembayaran pasien rawat inap	100%
<i>Respon time</i> IPSRS	90%
Akurasi sarana	100%
Penundaan tindakan akibat tidak siap	100%

Sumber: Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

5.3. Penilaian Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru khususnya pada loket pendaftaran dengan fasilitas 2 orang karyawan setiap harinya. Pengamatan dilakukan selama 7 hari yaitu pada tanggal 19-25 April 2010. Adapun waktu yang dirasakan booming pengunjung di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina sekitar pukul 09.00 s/d 11.00 WIB.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan secara exidental, dapat diketahui besar rata-rata tingkat kedatangan (*arrival rate*) dan rata-rata tingkat pelayanan (*service rate*), yang

dihitung secara keseluruhan rata-rata dari loket pendaftaran. Adapun hasil pengamatan tersebut dapat disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4
Hasil Pengamatan Kedatangan Pengunjung Pada Locket pendaftaran
Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

HARI	WAKTU PENELITIAN		
	09.00 s/d 11.00		
	PENGUNJUNG		JUMLAH KEDATANGAN (Orang)
	LOKET 1 (ORANG)	LOKET 2 (ORANG)	
1	6	7	13
2	7	9	16
3	8	6	14
4	7	8	15
5	8	6	14
6	9	8	17
7	8	8	16
Rata-rata			15

Sumber: Data Olahan

Dari data hasil pengamatan dapat diketahui:

1. Rata-rata tingkat kedatangan (*Mean arrival rate*) pelanggan yang dilayani perjam atau \bar{a} adalah sebanyak 8 orang/jam.
2. Rata-rata tingkat kedatangan (*Mean arrival rate*) diperoleh dari rata-rata jumlah kunjungan/kedatangan dibagi lama waktu pengamatan yaitu selama 2 jam/hari.
3. Rata-rata tingkat pelayanan (*Mean server rate*), dilayani perjam/orang/loket atau μ adalah 4 orang pasien/jam/loket.

4. Rata-rata tingkat pelayanan (*Mean server rate*) diperoleh dari jumlah rata-rata kunjungan/loket/hari kemudian dibagi lama waktu penelitian yaitu selama 2 jam.

Maka dapat diukur kondisi sistem antrian pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah sebagai berikut:

1. Probabilitas tidak ada pelanggan dalam sistem

$$\begin{aligned}
 P_o &= \frac{1}{\sum_{n=0}^{M-1} \frac{1}{n!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^n + \frac{1}{M!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^M \frac{M\mu}{M\mu - \lambda}} \\
 &= \frac{1}{(1/0!(8/4)^0 + 1/2!(8/4)^2)(2(4)/2(4) - 8)} \\
 &= \frac{1}{(1+2)(8)} \\
 &= \frac{1}{24}
 \end{aligned}$$

$$= 0,0416 \rightarrow 4,16\%$$

Artinya kemungkinan tidak ada pelanggan menunggu untuk dilayani adalah 4,16%.

2. Jumlah pelanggan rata-rata dalam sistem

$$\begin{aligned}
 L_s &= \frac{\lambda\mu(\lambda/\mu)^M}{(M-1)!(M\mu - \lambda)^2} P_o + \frac{\lambda}{\mu} \\
 &= \frac{8(4)(8/4)^2}{(2-1)!(2(8) - 8)^2} 0,0416 + 8/4
 \end{aligned}$$

$$= \frac{32(4)}{1(64)} 0,0416 + 2$$

$$= \frac{86}{64} 2,0416$$

$$= 2,7434$$

Artinya ada sekitar 3 orang/jam dalam sistem

3. Jumlah rata-rata pelanggan menunggu dalam antrian

$$Lq = Ls - \frac{\lambda}{\mu}$$

$$= 3 - \frac{8}{4}$$

$$= 1$$

Artinya ada sekitar 1 orang dalam antrian

4. Rata-rata waktu yang dihabiskan seorang pelanggan dalam sistem

$$Ws = \frac{Ls}{\lambda}$$

$$= \frac{3}{8}$$

$$= 0,375$$

Artinya rata-rata waktu pelanggan berada dalam sistem antrian adalah 23 menit

5. Rata-rata waktu yang dihabiskan oleh seorang pelanggan dalam antrian

$$Wq = \frac{Lq}{\lambda}$$

$$= \frac{1}{8}$$

$$= 0,125$$

Artinya rata-rata waktu pelanggan berada dalam antrian adalah 8 menit

Berdasarkan hasil dari pengamatan di atas terlihat bahwa kemungkinan tidak ada pelanggan menunggu untuk dilayani adalah 0,0416 atau sekitar 4,16%, jumlah rata-rata pengunjung dalam sistem termasuk yang sedang dilayani yaitu sekitar 3 orang pengunjung, jumlah rata-rata menunggu dalam antrian yaitu 1 orang pengunjung dalam antrian, rata-rata total waktu dalam sistem tersebut hendak dilayani yaitu 0,375 artinya rata-rata waktu pasien berada dalam sistem adalah 22,5 menit sedangkan rata-rata waktu menunggu dalam antrian yaitu 0,125 artinya rata-rata waktu pasien berada dalam antrian adalah 8 menit.

Berdasarkan hasil diatas jelas terlihat penumpukan pasien yang ingin berobat atau cek kesehatan atau bahkan konsultasi kesehatan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru khusus pada loket-loket pendaftaran. Ini terlihat dengan banyaknya jumlah rata-rata menunggu dalam antrian sekitar 3 orang dan lamanya waktu dalam sistem termasuk yang akan dilayani sekitar 23 menit.

Oleh sebab itu hendaknya pihak rumah sakit harus dengan tanggap memperhatikan masalah diatas guna dapat memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien serta dapat meningkatkan kinerjanya sehingga pelayanan kesehatan yang telaksana dengan baik dan lancar. Untuk mengetahui tentang rentang waktu tunggu yang terjadi dimulai dari pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina dapat dilihat dari tabel varian pelayanan. Adapun varian pelayanan tersebut adalah seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4

Varian Waktu Dalam Sistem Antrian Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Hari	Pendaftaran	Tunggu	Pelayanan	Selesai	Aktual Pelayanan	SPM (Menit)	Selisih
1.	08.00	08.09	10.07	10.14	134	90	44

2	08.02	08.11	10.15	10.20	138	90	48
3.	08.03	08.12	10.21	10.28	135	90	45
4.	08.05	08.14	10.29	10.37	152	90	62
5.	08.09	08.18	10.38	10.45	156	90	66
6.	08.12	08.21	10.46	10.52	160	90	70
7.	08.17	08.24	10.53	11.05	208	90	118
8.	08.20	08.27	11.05	11.10	210	90	120
Rata-rata					162		72

Sumber : Data Olahan

Setelah melihat tabel varian yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina terlihat bahwa pelayanan yang memakan waktu lama diakibatkan oleh lamanya rentang waktu yang dialami oleh pasien/pengunjung dimana dari proses pendaftaran sampai mendapatkan suatu proses pelayanan di poliklinik yang dituju oleh seorang pasien lebih kurang menghabiskan waktu untuk menunggu sekitar 162 menit. Hal ini jelas sekali tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan rawat jalan yang telah ditetapkan untuk rumah sakit propinsi yaitu tidak lebih dari 90 menit dengan rata-rata selisih standar pelayanan 72 menit. Maka dengan telatnya proses pelayanan maka seiring dengan hal tersebut menyebabkan panjangnya tingkat antrian atau penumpukan pasien yang belum mendapatkan pelayanan.

5.4. Evaluasi Antrian Sebagai Upaya Efektifitas Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Lamanya waktu pelayanan kesehatan untuk dilayani dalam antrian akan memberikan dampak terhadap kinerja petugas dalam melayani para pasien sehingga dapat menyebabkan antrian yang sangat panjang dan menyebabkan para pasien lebih menjadi sakit karena lamanya proses pelayanan.

Bila Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru menambah fasilitas pelayanan yaitu penambahan jumlah karyawan di loket pendaftaran untuk mengurangi lamanya pelayanan di loket pendaftaran maka perhitungan sistem antrian adalah sebagai berikut :

a. Perhitungan Sistem Antrian dengan $M = 3$

1. Probabilitas tidak ada pelanggan dalam sistem

$$\begin{aligned}
 P_0 &= \frac{1}{\sum_{n=0}^{M-1} \frac{1}{n!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^n + \frac{1}{M!} \left[\frac{\lambda}{\mu} \right]^M \frac{M\mu}{M\mu - \lambda}} \\
 &= \frac{1}{(1/0!(8/4)^0 + 1/3!(8/4)^3)(3(4)/3(4) - 8)} \\
 &= \frac{1}{(1+4)(3)} \\
 &= \frac{1}{8} \\
 &= 0,125 \longrightarrow 12,5\%
 \end{aligned}$$

Artinya kemungkinan tidak ada pelanggan menunggu untuk dilayani adalah 12,5%.

2. Jumlah pelanggan rata-rata dalam sistem

$$L_s = \frac{\lambda\mu(\lambda/\mu)^M}{(M-1)!(M\mu - \lambda)^2} P_0 + \frac{\lambda}{\mu}$$

$$= \frac{8(4)(8/4)^3}{(3-1)!(3(4)-8)^2} 0,125 + 8/4$$

$$= \frac{32(8)}{2(80)} 0,125 + 2$$

$$= \frac{256}{160} 2,125$$

$$= 2,4$$

Artinya ada sekitar 2 orang dalam sistem

3. Rata-rata waktu yang dihabiskan oleh seorang pelanggan dalam antrian

$$L_q = L_s - \frac{\lambda}{\mu}$$

$$= 2,4 - \frac{8}{4}$$

$$= 0,4$$

Artinya hampir tidak ada orang yang ada dalam sistem antrian.

4. Rata-rata waktu yang dihabiskan seorang pelanggan dalam sistem

$$W_s = \frac{L_s}{\lambda}$$

$$= \frac{2,4}{8}$$

$$= 0,3$$

Artinya rata-rata waktu pelanggan berada dalam sistem antrian adalah 18 menit.

5. Rata-rata waktu yang dihabiskan oleh seorang pelanggan dalam antrian

$$W_q = \frac{L_q}{\lambda}$$

$$= \frac{0,4}{4}$$

$$= 0,1$$

Artinya rata-rata waktu pelanggan berada dalam antrian adalah 6 menit.

Berdasarkan hasil dari pengamatan di atas terlihat bahwa kemungkinan tidak ada pelanggan menunggu untuk dilayani adalah 0,125 atau sekitar 12,5%, jumlah rata-rata pengunjung dalam sistem termasuk yang sedang dilayani yaitu sekitar 2 orang pengunjung,

dan tidak ada jumlah rata-rata menunggu dalam antrian, rata-rata total waktu dalam sistem tersebut hendak dilayani yaitu 0,6 artinya rata-rata waktu pasien berada dalam sistem adalah 18 menit sedangkan rata-rata waktu menunggu dalam antrian yaitu 0,1 artinya rata-rata waktu pasien berada dalam antrian adalah 6 menit.

Dari uraian-uraian di atas maka dapat kita lihat perbandingan perhitungan sistem antrian sebagai berikut:

Tabel 5.5. Perbandingan Perhitungan Sistem Antrian Dengan Menambah Karyawan

Keterangan	Simbol	M = 2	M = 3
Probabilitas tidak ada pelanggan menunggu untuk dilayani	Po	0,0416	0,125
Jumlah pelanggan berada dalam sistem antrian	Ls	2,7434	2,4
Jumlah rata-rata pelanggan berada dalam antrian	Lq	1	0,4
Rata-rata waktu pelanggan menunggu dalam sistem antrian	Ws	0,375	0,3
Rata-rata waktu pelanggan menunggu dalam antrian	Wq	0,125	0,1

Sumber: Data Olahan

Dari tabel dapat dilihat bahwa terjadi penurunan angka pada Ls, Lq, dan Wq kecuali pada Po terjadi peningkatan. Hal ini berarti semakin banyak jumlah karyawan yang ditempatkan di loket pendaftaran maka semakin besar kemungkinan tidak adanya pelanggan atau pasien menunggu untuk dilayani atau dengan kata lain kemungkinan besar pasien akan terlayani semua dengan waktu yang lebih efisien.

Lamanya waktu pelayanan di dalam rumah sakit tentunya berdampak kepada kedua belah pihak, terutama terhadap kinerja rumah sakit itu sendiri dan pada pasien tentunya. Situasi ini akan mengakibatkan mengurangi kenyamanan pasien dimana pasien tentunya akan merasa bertambah sakit bila waktu menunggu untuk dilayani memakan waktu yang lama, oleh sebab itu rumah sakit seharusnya memberikan pelayanan yang lebih baik dan cepat.

Untuk itu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru harus segera mengatasi keadaan ini. Salah satunya dapat dilaksanakan dengan mengatur bagaimana caranya agar pasien tidak

perlu membutuhkan waktu yang lama dalam antrian untuk dilayani. Hal ini berkaitan erat dengan memberikan pelayanan yang optimal dan efisien.

Oleh karena itu jika pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah maksimal dan sesuai dengan standar yang ada maka sudah tentu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina dapat bersaing dengan rumah sakit negeri maupun swasta yang ada di Pekanbaru dalam hal pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Selain itu perlu dicari upaya penambahan fasilitas pelayanan yang paling efisien artinya penambahan fasilitas terjadi pada titik paling minimum, sehingga tidak terjadi pemborosan bila diadakan penambahan jumlah karyawan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan pada bab sebelumnya mengenai sistem antrian yang tepat pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina maka dapat disimpulkan:

1. Sistem antrian yang diterapkan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yaitu dengan menggunakan sistem antrian multi channel multi phase dimana setiap pengunjung akan dilayani oleh beberapa karyawan secara sama pada saat yang sama dengan satu stasiun pelayanan. Disiplin antrian yang diterapkan *First Come, First Out Server* (FCFS) dengan panjang antrian tidak terbatas (*unlimited*).
2. Hasil analisis sistem antrian yang berlangsung di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah:
 - a. Probabilitas tidak ada pasien yang menunggu untuk dilayani adalah 4,16%.
 - b. Jumlah Pasien/pengunjung yang berada dalam sistem antrian Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru kurang lebih sebanyak 3 orang.
 - c. Jumlah pasien yang menunggu untuk dilayani sekitar 1 orang
 - d. Rata-rata waktu menunggu dalam sistem antrian adalah 0,375 atau 23 menit
 - e. Rata-rata pengunjung dalam jalur antrian adalah 0,125 atau sekitar 8 menit.

3. Berdasarkan analisa efisiensi yang dilakukan terhadap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru maka sistem yang diterapkan belum efisien dan efektif melihat masih lamanya waktu yang diperlukan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sekitar 23 menit sedangkan berdasarkan varian dari mendaftar sampai berakhirnya proses pemberian pelayanan pasien memakan waktu lebih kurang 162 menit. Tentunya waktu tunggu yang lama menyebabkan tidak efektif dan efisiennya pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit pemerintah atau kota yang telah dibuat oleh Menteri Kesehatan yaitu lamanya proses rawat jalan tidak melebihi dari 90 menit.

6.2. Saran-saran

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka saran yang dapat Penulis kemukakan adalah sebaiknya Rumah Sakit Islam menata kembali sistem antrian yang ada agar waktu tunggu agar dapat diminimalkan.
2. Perlu memperhatikan fasilitas yang ada khususnya tempat duduk, supaya pasien tidak merasakan frustrasi karena terlalu lama waktu menunggu untuk dilayani. Keterbatasan sarana dan waktu pelayanan yang lama membuat pasien tidak nyaman dan lebih merasakan sakit.

3. Agar pihak rumah sakit menambah loket pendaftaran baru yang awalnya dua loket ditambah menjadi tiga loket, sehingga pelayanan dapat menjadi lebih efektif.
4. Agar petugas medis dan non medis lebih memperhatikan keinginan pasien serta lebih peduli terhadap keluhan-keluhan pasien sehingga pasien merasa lebih dihargai sehingga pasien puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Yoga Tjandra. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia Pres : Jakarta

Aminudin. 2005. *Prinsip-Prinsip Riset Operasi*. Erlangga : Jakarta

Aquilno, Nicholas. 2000. *Produksi dan Manajemen Operasi*. Universitas Indonesia Pres: Jakarta

A.S. Moenir. 2000. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Bumi Aksara : Jakarta

Heidrahman. 2004. *Prilaku Organisasi*. Alfabeta: Bandung

Heizer, Jay dan Rander, Barry. 2006. *Operations Management*. Salemba Empat : Jakarta

http://id.wikipedia.org/wiki/UndangUndang_Pelayanan_Publik

<http://ns1.cic.ac.id/~ebook/ebook/adm/myebook/0053.pdf>

Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*. Erlangga : Jakarta

Manullang. 2000. *Prilaku Organisasi*. Gramedia: Jakarta

Payne, Adrian. 2001. *Pemasaran Jasa Terjemahan Wikilmus*. Erlangga: Jakarta

Siagian SP. 2000. *Operasional Teori dan Praktek*. UI Pres : Jakarta

Siswanto. 2007. *Operations Research*. Erlangga : Jakarta

Subagyo, Pangestu, dkk. 2000. *Dasar-dasar Operational Research*. BPFE :
Yogyakarta

Supranto, Johannes. 2001. *Riset Operasi Untuk Pengambilan Keputusan*. UI Pres :
Jakarta

Tjiptono, Fandy. 2001. *Manajemen Jasa*. Andi Offset : Yogyakarta

Yamit, Zulian. 2003. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Ekosinia : Yogyakarta

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Daftar Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.....	3
Tabel 1.2. Daftar Kunjungan Pasien Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2009.....	7
Tabel 5.1. Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Pusat.....	43
Tabel 5.2. Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Propinsi.....	44
Tabel 5.3. Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Kabupaten/Kota.....	46
Tabel 5.4. Hasil Pengamatan Kedatangan Pengunjung Pada Loker Pendaftaran Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	47
Tabel 5.5 Varian Waktu Dalam Sistem Antrian Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Sistem Antrian di Loket Pendaftaran Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	5
Gambar 2.1. Sistem Antrian	12
Gambar 2.2. Sistem Antrian Tunggal, Pelayanan Tunggal	14
Gambar 2.3. Sistem Antrian Tunggal, Pelayanan Ganda	15
Gambar 2.4. Sistem Antrian Ganda, Pelayanan Ganda Seri.....	15
Gambar 2.5. Sistem Antrian, Pelayanan Ganda.....	16
Gambar 4.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	33